

### Introduction

En 1998-1999, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a réalisé l'*Étude auprès des communautés culturelles* auprès de quatre groupes d'immigrants ayant immigré entre 1988 et 1997 et habitant dans la région métropolitaine de Montréal incluant l'île de Laval et la Montérégie. L'étude, une première québécoise, visait à recueillir des données pertinentes sur l'état de santé et de bien-être des immigrants originaires de Chine, d'Haïti, du Maghreb et du Moyen-Orient, et des pays hispanophones des Amériques. Le processus qui a mené à cette étude avait été mis en œuvre en 1994, à la suite d'une demande provenant de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité des soins en santé et en services sociaux (ACCÉSSS), qui se préoccupait particulièrement de l'accès et de l'utilisation des services chez les immigrants. Les renseignements fournis par l'étude représentent des éléments essentiels pour déceler les problèmes sociosanitaires liés à l'adaptation à un nouveau milieu et sont aussi une source d'information permettant aux planificateurs et aux intervenants de mieux cerner les besoins et les secteurs prioritaires d'intervention et de recherche dans la population immigrante.

Ce fascicule présente les Faits saillants des résultats portant sur les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient arrivés entre 1988 et 1997. Faisant suite aux données présentées dans le rapport final de l'étude de Clarkson et ses collaborateurs (2002), ces faits saillants visent à susciter l'intérêt de cette communauté à utiliser l'information pour mieux décider, planifier et agir sur le plan de la santé et du bien-être de leurs membres.

Les thèmes abordés portent sur les caractéristiques démographiques de cette population, le statut d'immigrant, les habitudes de vie, l'état de santé, le recours aux services de santé, la consommation de médicaments, la santé mentale incluant le vécu préimmigratoire et l'expérience de la discrimination et finalement, sur l'environnement social. Les instruments et le mode de collecte de l'*Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999* s'inspirent largement de l'*Enquête sociale et de santé 1998* qui a été réalisée par l'ISQ auprès de l'ensemble de la population québécoise (Daveluy et autres, 2000), ce qui permet des comparaisons. La population québécoise a été standardisée (ou ajustée) selon l'âge et le sexe des immigrants récents originaires du Maghreb et du Moyen-Orient, qui sont plus jeunes que la population québécoise.

#### <sup>3</sup> Vue d'ensemble

Globalement, le portrait qui se dégage des immigrants en provenance du Maghreb et du Moyen-Orient arrivés entre 1988 et 1997 est un profil de santé plus favorable que celui de la population du Québec. En effet, les immigrants de cette communauté déclarent moins de problèmes de santé et leur consommation de médicaments est plus faible. Ils sont plus scolarisés que les Québécois dans leur ensemble et ils sont proportionnellement moins nombreux à consommer de l'alcool. Les résultats suggèrent aussi que la population originaire du Maghreb et du Moyen-Orient présente un bilan favorable en ce qui concerne sa santé mentale.

En contrepartie, ces immigrants sont aussi nombreux que les Québécois en général à fumer la cigarette et à présenter un excès du poids. Certains aspects de leur réseau d'entraide laissent percevoir un plus grand isolement social. Par ailleurs, environ 4 immigrants en provenance du Maghreb et du Moyen-Orient sur 10 déclarent avoir été témoins de faits violents liés à des difficultés sociales ou politiques dans leur pays d'origine et près de 3 personnes sur 10 disent qu'elles-mêmes ou leurs proches y ont souffert de persécution. L'étude a également montré qu'environ une personne sur quatre a éprouvé des expériences de discrimination depuis son arrivée au Québec.

#### Note aux lecteurs :

Les pourcentages suivis d'un astérisque (\*) sont des estimations moins précises à cause des petits nombres et doivent être interprétés avec prudence.

À moins d'une mention explicite, toutes les différences présentées dans le présent fascicule sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 % (ou 19 fois sur 20).

## Description de la population

### <sup>3</sup> Caractéristiques sociodémographiques et statut d'immigrant

Les immigrants en provenance des pays arabophones arrivés entre 1988 et 1997 sont considérablement plus jeunes que la population québécoise dans son ensemble. Environ 32 % des immigrants de cette communauté ont moins de 15 ans comparativement à 19 % des Québécois dans leur ensemble, et 17 % seulement de ces immigrants (c. 35 % des Québécois en général) sont âgés de 45 ans et plus (données québécoises non standardisées). Environ 51 % de la population originaire du Maghreb et du Moyen-Orient est masculine et 49 %, féminine, soit des proportions près de celles de l'ensemble de la population non standardisée du Québec.

Environ 66 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus sont mariés ou en union de fait et environ 24 % sont célibataires. Seulement 10 %\* de ces immigrants sont séparés, divorcés ou veufs.

En ce qui concerne le pays de naissance, la communauté étudiée comprend des personnes originaires du Maghreb et du Moyen-Orient qui sont nées hors Canada (78 %), et leurs enfants mineurs, nés au Canada (22 %). Les personnes nées hors Canada proviennent principalement du Liban (40 %), de la Syrie (15 %), de l'Algérie (12 %), du Maroc (12 %) et de l'Égypte (10 %). Toujours parmi celles qui sont nées hors Canada, 11 % proviennent de 12 autres pays.

Parmi les personnes originaires du Maghreb et du Moyen-Orient nés hors du Canada, 60 % ont un statut d'immigrant « indépendant » parce qu'elles ont subi un processus de sélection basé sur un système de pointage et environ 40 % de ces

immigrants sont des réfugiés, des personnes parrainées, des étudiants ou autres.

Environ 77 % des immigrants du Maghreb et du Moyen-Orient estiment bien maîtriser le français ou l'anglais.

La population de cette communauté est plus scolarisée que l'ensemble de la population québécoise. Environ 39 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus déclarent avoir complété au moins une année de scolarité universitaire contre 22 % de la population québécoise dans son ensemble.

Quant au portrait familial, on constate qu'il y a proportionnellement plus de familles biparentales (57 %) chez les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient que dans l'ensemble de la population du Québec (38 %). Quand il s'agit des familles avec enfants mineurs, 91 % d'entre elles sont biparentales intactes dans la population originaire du Maghreb et du Moyen-Orient contre 69 % au sein de la population québécoise en général.

Environ 54 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient âgés de 15 ans et plus occupent un emploi rémunéré, ce qui est significativement moins élevé que la proportion observée pour la population québécoise en général (65 %). Plus d'hommes que de femmes de cette communauté occupent un emploi rémunéré (67 % c. 41 %). Environ 65 % de ces immigrants de 25 à 44 ans, 44 % de ceux de 45 ans et plus et 39 % des jeunes de 15-24 ans ont un emploi. Près de 44 % de ces travailleurs ont l'impression d'avoir subi une certaine déqualification professionnelle par rapport au travail effectué avant leur arrivée au Québec.

### Quelques caractéristiques des immigrants de la communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient, 1998-1999

Population totale		
		%
Pays de naissance	Canada	22
	Hors Canada	78
Sexe	Hommes	51
	Femmes	49
Âge	0-14 ans	32
	15-24 ans	15
	25-44 ans	36
	45 ans et plus	17
Statut d'immigrant <sup>1</sup>	Indépendant	60
	Autres (réfugiés, personnes parrainées, étudiants ou autres)	40
Population de 15 ans et plus		
Maîtrise autodéclarée du français ou de l'anglais	Français ou anglais	77
	Ni français ni anglais	23
État matrimonial de fait	Marié ou conjoint de fait	66
	Séparé, divorcé, veuf	10 *
	Célibataire	24
Occupe un emploi rémunéré	Hommes	67
	Femmes	41
	Sexes réunis	54

1. Personnes nées hors Canada seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

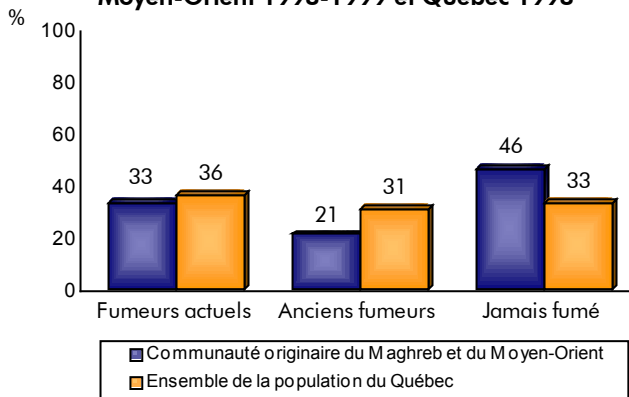
# Habitudes de vie et comportements

## 3 Tabagisme

Les effets nocifs de la consommation de tabac sur l'état de santé sont bien connus. En fait, environ 40 000 à 45 000 décès par année au Canada sont attribués à l'usage du tabac. De plus, environ 3 000 décès chez les non-fumeurs sont attribuables à la fumée secondaire ou à la fumée dans l'environnement. Dans cette section, les fumeurs actuels regroupent les fumeurs réguliers (qui fument la cigarette tous les jours) et les fumeurs occasionnels (qui ne fument pas tous les jours).

Les immigrants en provenance des pays arabophones âgés de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) sont aussi nombreux, en proportion, que les Québécois en général, à être des fumeurs actuels (33 % et 36 %), mais ils sont proportionnellement plus nombreux à n'avoir jamais fumé (46 % c. 33 %). Environ 62 % des immigrants de cette communauté se disent exposés quotidiennement ou presque à la fumée de cigarette dans leur environnement (à la maison, au travail, à l'école ou dans les lieux publics).

**Usage de la cigarette, population de 15 ans et plus, communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient 1998-1999 et Québec 1998**

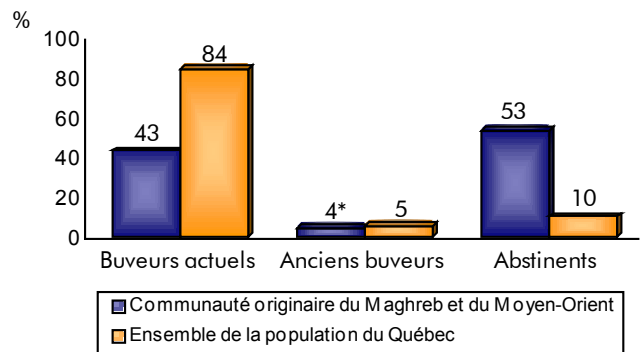


Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

## 3 Consommation d'alcool

La consommation d'alcool est étudiée selon trois types de buveurs : les abstinentes, c'est-à-dire les personnes qui n'ont jamais consommé d'alcool dans leur vie; les anciens buveurs, ou ceux ou celles qui n'ont pas consommé d'alcool au cours de l'année ayant précédé l'entrevue; et les buveurs actuels, soit les personnes qui ont consommé de l'alcool de façon occasionnelle ou régulière au cours de la même période. Les données révèlent que dans la communauté d'immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient âgés de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997), 53 % des personnes sont des abstinentes et 43 % sont des buveurs actuels. Cette dernière proportion est significativement moins élevée que celle notée chez les Québécois en général (84 %).

**Consommation d'alcool, population de 15 ans et plus, communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient 1998-1999 et Québec 1998**

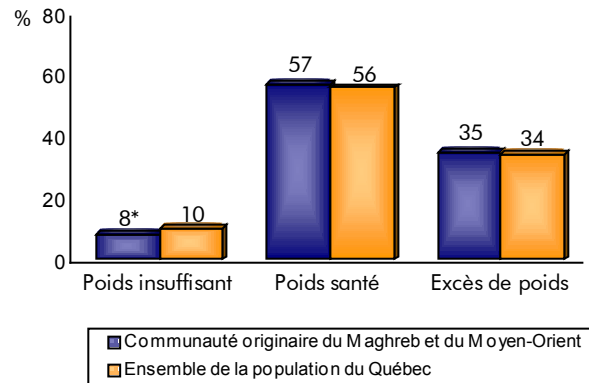


Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

## 3 Poids corporel

L'indice de masse corporelle (IMC) est dérivé du rapport entre le poids (en kilogrammes) et le carré de la taille d'une personne (en mètres). Il permet de déterminer la corpulence d'un individu. Un excès de poids peut accroître le risque de certaines maladies comme les maladies cardiovasculaires, le diabète ou la haute pression tandis qu'une insuffisance de poids peut entraîner des carences alimentaires. La population originaire du Maghreb et du Moyen-Orient de 18 ans et plus ne se distingue pas de l'ensemble de la population québécoise quant aux catégories de poids. On estime que 35 % des immigrants de cette communauté présentent un excès de poids et 57 % ont un poids santé, soit des proportions semblables à celles constatées chez les Québécois en général (34 % et 56 %). Chez les immigrants de cette communauté, aucune différence n'a été observée selon le sexe.

**Indice de masse corporelle, population de 18 ans et plus, communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient 1998-1999 et Québec 1998**



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

### 3 Activité physique

La pratique d'activités physiques, qu'elle soit associée aux activités domestiques, au travail, au transport ou aux loisirs, est reconnue comme ayant une grande influence sur l'état de santé d'un individu. On constate que près du cinquième (19 %) des immigrants en provenance des pays arabophones (arrivés entre 1988 et 1997) déclarent pratiquer des activités physiques de loisir, au moins trois fois par semaine pendant au moins vingt minutes chaque fois, et ce, au cours d'une période de trois mois, soit une proportion inférieure à celle notée pour l'ensemble du Québec (25 %). Et comme parmi l'ensemble des Québécois (26 %), une proportion élevée d'immigrants de cette communauté (29 %) disent ne pas avoir pratiqué d'activités physiques de loisir au cours de la même période. Aucune différence n'a été constatée selon le sexe.

### 3 Alimentation

L'alimentation usuelle a été examinée en fonction des quatre groupes d'aliments du guide alimentaire canadien. Concernant la consommation quotidienne, seulement 34 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient âgés de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) consomment des viandes ou des substituts une fois par jour ou plus. Cette consommation, légèrement faible, est difficile à interpréter. Néanmoins, des proportions plus élevées d'immigrants de cette communauté mangent des fruits et légumes (63 %), des produits céréaliers (65 %) et des produits laitiers (69 %) une fois par jour ou plus. Ce sont des habitudes alimentaires assez variées reflétant les différentes régions géographiques de leur provenance.

Dans cette étude, un indice sur la diversité alimentaire révèle que seulement 22 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient auraient une alimentation équilibrée et variée, qui consiste à consommer chaque jour au moins un aliment provenant des quatre groupes d'aliments du guide alimentaire canadien.

Malgré cela, environ 88 % de ces immigrants ont répondu que les revenus du ménage sont suffisants pour assurer une bonne alimentation en quantité et en qualité. De plus, des proportions élevées de personnes de cette communauté déclarent qu'elles peuvent facilement trouver des aliments à coût raisonnable (91 %), qui correspondent à leurs goûts (91 %) et qui favorisent la santé (93 %).

### 3 Divers comportements de santé propres aux femmes

Les trois activités généralement recommandées aux femmes pour dépister le cancer du sein sont l'autoexamen des seins, l'examen clinique des seins par un professionnel de la santé et la mammographie (à partir de 40 ans pour les femmes à risque). Le test Papanicolaou (*Pap test*) est recommandé pour dépister le cancer du col de l'utérus.

Autant d'immigrantes originaires du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus, arrivées entre 1988 et 1997, que de Québécoises en général, du même âge, en proportion, disent pratiquer l'autoexamen des seins au moins une fois au cours d'une période d'un à trois mois (48 % et 45 %). Cependant, lorsque l'on regarde les autres comportements préventifs, environ 35 % des femmes de cette communauté n'ont jamais subi d'examen clinique des seins par un professionnel de la santé contre seulement 18 % des Québécoises en général. Environ 57 % des femmes arabophones n'ont jamais passé le test de dépistage du cancer du col (*Pap test*) contre 15 % des Québécoises dans leur ensemble. Parmi la population féminine de 40 ans et plus, bien que proportionnellement plus de femmes originaires du Maghreb et du Moyen-Orient (43 %\*) que de Québécoises en général (33 %) semblent n'avoir jamais passé une mammographie, cette différence n'est pas significative.

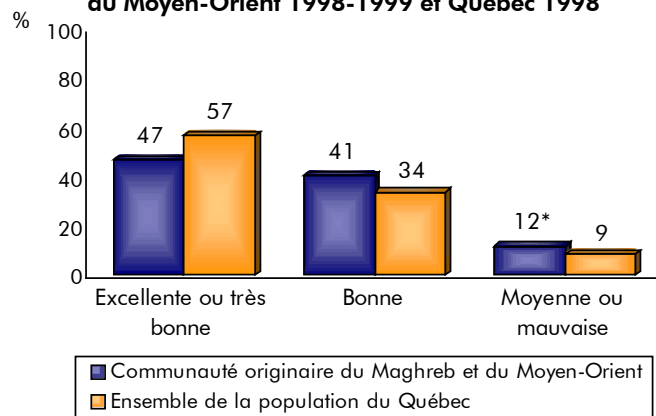
## État de santé

### 3 Perception de l'état de santé et problèmes de santé

La perception que les personnes ont de leur santé est généralement considérée comme une bonne mesure de leur état de santé. À cet effet, environ 47 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) considèrent qu'ils ont une excellente ou très bonne santé, soit une proportion inférieure à celle de la population québécoise (57 %). Par contraste, proportionnellement plus d'immigrants de cette communauté jugent leur santé comme étant bonne (41 % c. 34 %).

Environ 61 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient, de tout âge, ne rapportent aucun problème de santé contre 41 % des Québécois dans leur ensemble. Environ 21 % des immigrants de cette communauté déclarent un problème de santé et 17 %, au moins deux problèmes ou plus. Ces deux dernières proportions sont significativement inférieures à celles constatées chez les Québécois en général (26 % et 33 %). Les femmes originaires des pays arabophones tendent à être proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer au moins deux problèmes de santé ou plus (21 % et 14 %).

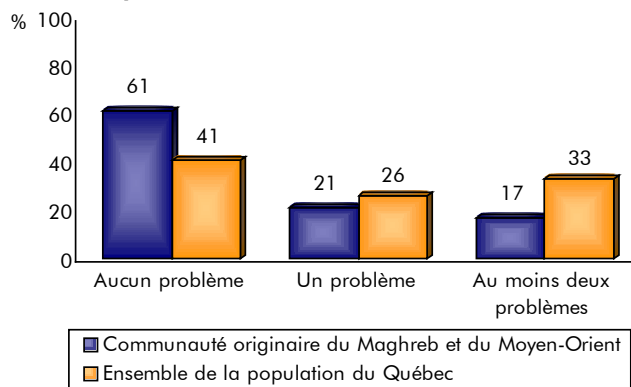
Perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient 1998-1999 et Québec 1998



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Quels sont les problèmes de santé les plus fréquemment rapportés par les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient? Environ 9 % d'entre eux souffrent de maux de tête et près de 6 %\* souffrent de maux de dos ou de la colonne. En général, la prévalence des principaux problèmes de santé déclarés par cette communauté est inférieure ou tout au moins comparable à celle des Québécois.

**Nombre de problèmes de santé, population totale, communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient 1998-1999 et Québec 1998**



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*. Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

### 3 Santé mentale

Deux mesures servent à décrire la santé mentale. La première décrit des symptômes (ex. : pleurer facilement) ou des sentiments (ex. : attitude craintive, manque d'intérêt) liés à l'anxiété ou à la

dépression. Dans la communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient âgée de 15 ans et plus, le niveau moyen de symptômes anxiodépressifs est de 1,43. Les femmes affichent un niveau moyen plus élevé que les hommes (1,49 c. 1,38). Ces moyennes correspondent globalement à celles rapportées à propos de la population en général ou d'autres groupes d'immigrants. La deuxième mesure, plus positive, concerne le niveau de satisfaction par rapport à sa vie; elle révèle que dans la communauté arabophone, le niveau de satisfaction est de 3,34 et qu'il ne diffère pas selon le sexe et l'âge.

### 3 Vécu prémigratoire et postmigratoire

Plusieurs facteurs peuvent inciter des personnes à émigrer vers un nouveau pays. À cet effet, l'enquête a abordé des questions sur le vécu prémigratoire des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient arrivés entre 1988 et 1997. Les résultats révèlent qu'environ 44 % de ces immigrants, âgés de 15 ans et plus, rapportent qu'ils ont été témoins de faits violents dans leur pays d'origine, et 27 % disent qu'eux-mêmes ou leurs proches y ont souffert de persécution. Près des deux tiers (64 %) des personnes déclarent qu'elles ont quitté leur pays pour des raisons politiques. Environ 43 % des personnes rapportent aussi qu'elles ont immigré à cause de leur situation économique.

Depuis leur arrivée au Québec, environ le quart (26 %) des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus déclarent avoir éprouvé des sentiments de discrimination au moins une fois. Ces actes de discrimination ont été vécus principalement dans la recherche d'emploi (74 %).

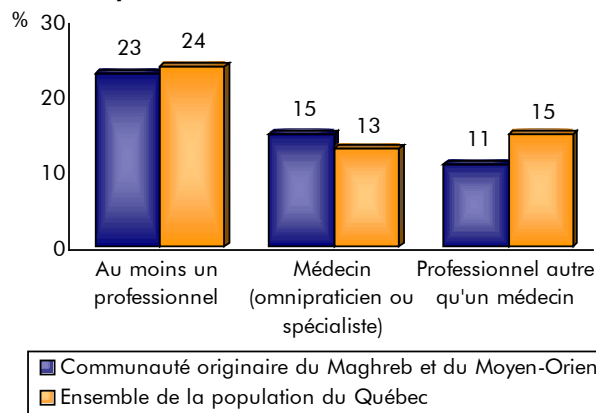
## Recours aux services de santé

### 3 Consultation d'un médecin ou d'un professionnel de la santé

Au cours d'une période de deux semaines, environ 23 % des immigrants de la communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient de tout âge ont consulté au moins un professionnel de la santé (médecin ou autre), soit une proportion comparable à celle constatée dans l'ensemble de la population québécoise (24 %). Cependant, proportionnellement moins d'immigrants de cette communauté que de Québécois ont consulté un professionnel autre qu'un médecin (11 % c. 15 %).

L'enquête révèle aussi que dans la communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient, comme parmi l'ensemble de la population québécoise, la dernière consultation a eu lieu le plus souvent en cabinet privé (66 % et 65 %). Le motif de consultation le plus fréquemment mentionné, autant chez les immigrants de cette région que chez les Québécois en général, était « la prévention » (25 %\* et 22 % respectivement).

**Personnes ayant consulté au moins un professionnel de la santé, médecin ou autre, au cours d'une période de 2 semaines, population totale, communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient 1998-1999 et Québec 1998**



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*. Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.



### <sup>3</sup> Consommation de médicaments

Les données recueillies permettent de documenter l'utilisation des médicaments prescrits ou non prescrits chez les immigrants au cours d'une période de deux jours. On constate que près du tiers (32 %) des personnes de la communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient de tout âge ont consommé au moins un médicament, au cours de cette période. Dans l'ensemble de la population québécoise, la proportion des personnes ayant consommé au moins un médicament est plus élevée (48 %). Et comme parmi l'ensemble des Québécois, proportionnellement plus de femmes que d'hommes originaires du Maghreb et du Moyen-Orient ont consommé des médicaments au cours d'une période de deux jours (37 % c. 27 %). Enfin, les médicaments les plus fréquemment consommés sont des analgésiques (13 %) et des vitamines ou minéraux (12 %).

### <sup>3</sup> Recours au service Info-Santé CLSC

Le service Info-Santé CLSC est un service téléphonique disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, et offert par les CLSC dans tout le Québec depuis 1995. Il vise à améliorer l'accès aux

services de santé et à faciliter l'orientation des citoyens vers les ressources les plus appropriées.

Près des trois quarts (74 %) des immigrants provenant de la communauté du Maghreb et du Moyen-Orient âgés de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997) connaissent le service téléphonique Info-Santé dans leur région, soit une proportion semblable à celle constatée dans l'ensemble de la population québécoise (75 %). Parmi les immigrants qui connaissent le service, 44 % l'ont utilisé pour obtenir un conseil ou une information; les Québécois dans leur ensemble l'ont fait dans la même proportion (43 %). Par ailleurs, dans cette communauté, la connaissance d'Info-Santé semble être proportionnellement plus élevée chez les personnes qui vivent avec un enfant mineur (78 % c. 68 % chez les autres); toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative. Enfin, la connaissance d'Info-Santé est proportionnellement plus élevée chez les personnes qui s'expriment en français (81 %) que parmi celles qui ne s'expriment pas dans cette langue (57 %).

## Environnement social

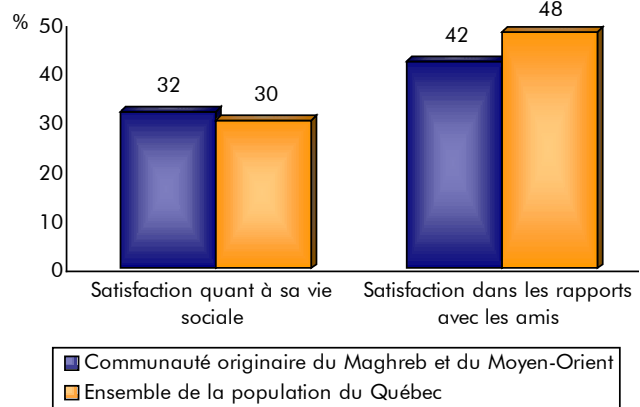
### <sup>3</sup> Intégration et soutien social

Selon plusieurs études, le soutien du milieu ou le réseau d'entraide pourrait avoir un effet bénéfique sur la santé. À cet effet, les premières années de vie dans un nouveau pays sont cruciales afin d'assurer une intégration sociale et un bien-être à long terme.

La très grande majorité des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient de 15 ans et plus (arrivés entre 1988 et 1997), soit 92 %, répondent qu'ils ont des amis, soit une proportion semblable à celle des Québécois en général (94 %). Aussi, des proportions comparables d'immigrants et de Québécois dans leur ensemble rapportent qu'ils sont très satisfaits de leurs rapports avec les amis (42 % et 48 %). On observe également que la fréquence de leurs rencontres sociales, soit une fois par semaine ou plus, est similaire à celle observée chez les Québécois en général (75 % et 70 %), et qu'autant d'immigrants que de Québécois se disent très satisfaits quant à leur vie sociale (32 % et 30 %). Cependant, pour ce qui est de la taille du réseau social, les proportions d'immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient n'ayant aucun confident dans leur entourage à qui ils peuvent se confier et parler librement (18 %) et aucune personne pouvant les aider au besoin (14 %\*) sont plus élevées que celles observées chez les Québécois en général (11 % et 3,6 %).

Environ 37 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient âgés de 15 ans et plus rapportent qu'ils ont vécu des problèmes dans leur vie personnelle, au cours d'une période de douze mois, et environ les deux tiers (65 %) d'entre eux ont reçu de l'aide pour résoudre ces difficultés. Par ailleurs, environ 26 % des personnes de cette communauté ont eu des contacts avec une association culturelle ou à vocation d'aide, et 27 % ont demandé des conseils auprès de personnes n'habitant pas au Québec.

Satisfaction<sup>1</sup> quant à sa vie sociale et dans les rapports avec les amis, population de 15 ans et plus, communauté originaire du Maghreb et du Moyen-Orient 1998-1999 et Québec 1998



1. Très satisfait.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

### <sup>3</sup> Pratique religieuse et spiritualité

Dans diverses cultures, la religion et les valeurs spirituelles jouent un rôle important dans la vie des personnes et peuvent fournir du soutien dans divers aspects de la vie quotidienne, ou lors des situations difficiles. Pour le nouvel immigrant, la religion et le lieu de culte, en particulier, pourraient souvent constituer un premier point de contact social. À cet effet, environ 46 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient (arrivés entre 1988 et 1997) appartiennent à l'islam, 33 % sont catholiques et 14 % sont orthodoxes. À titre de comparaison,

environ 77 % des Québécois en général se disent catholiques et 16 % d'entre eux n'appartiennent à aucune religion. Par ailleurs, au cours d'une période de douze mois, environ 49 % des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient fréquentent un lieu de culte plus d'une fois par mois, soit une proportion considérablement plus élevée que celle constatée pour l'ensemble du Québec (20 %). Les immigrants de cette communauté sont également proportionnellement plus nombreux que les Québécois en général à accorder de l'importance (très ou assez) à la vie spirituelle (77 % c. 61 %) et plus nombreux à croire (beaucoup) en un effet positif de la vie spirituelle sur l'état de santé physique et mentale (49 % c. 33 %).

### **3 Quelques éléments de réflexion et pistes d'intervention**

Comme on peut le constater, les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient arrivés entre 1988 et 1997 se distinguent de l'ensemble des Québécois quant à leurs caractéristiques démographiques et socioculturelles, leurs habitudes de vie, leur profil de santé, l'utilisation des services et leurs croyances et pratiques. Toute intervention auprès des personnes immigrantes de cette communauté doit tenir compte de ces caractéristiques, ce qui suppose que l'intervenant dans le domaine de la santé et des services sociaux développe des connaissances et une sensibilité particulière.

Dans le rapport final de *l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*, les auteurs proposent des défis à relever dans la population immigrante en général. Le premier défi porte sur la planification en matière de santé et de bien-être et vise à conserver ou améliorer l'état de santé des personnes immigrantes après leur installation au Québec. Le deuxième consiste à rejoindre les immigrants récents de façon à leur

assurer l'accès aux services de santé et aux services sociaux et à leur éviter l'isolement. Bien que les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient consultent autant que la population québécoise en général, ils consultent moins de professionnels autres que les médecins, ceci peut peut-être s'expliquer par une certaine méconnaissance des services, mais aussi, et ceci est plus rassurant, par le fait que les immigrants récents présentent un meilleur état de santé que l'ensemble de la population.

Sur le plan des habitudes de vie, on doit inciter les personnes à arrêter de fumer et encourager la pratique d'activités physiques de loisir afin de maintenir un poids santé. On doit également promouvoir une saine alimentation auprès des personnes qui présentent un excès du poids ou une alimentation inadéquate. On peut aussi encourager la transmission d'information par les médecins auprès des femmes, en ce qui concerne l'examen clinique des seins ou le test du dépistage du cancer du col.

Sur le plan de l'environnement social, plusieurs stratégies peuvent être envisagées au cours de la première année de résidence au Québec pour faciliter l'intégration sociale, comme une meilleure accessibilité à des mécanismes d'aide à l'intégration au marché du travail et aux activités communautaires afin de permettre aux personnes isolées d'avoir un plus grand réseau d'entraide. À ces fins, on aura avantage à s'appuyer sur l'expertise d'organismes ou associations communautaires déjà enracinés dans le milieu et qui visent à faciliter l'intégration des immigrants.

Finalement, l'expérience de discrimination rapportée par les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient appelle certes à réévaluer les politiques des entreprises en matière de discrimination.

## **Méthodologie en bref**

### **3 Population visée**

Bien que quatre groupes d'immigrants aient été visés par l'étude, seules les caractéristiques des immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient seront présentées ici. Ayant immigré entre 1988 et 1997, ils sont originaires des pays arabophones. Étaient visés les personnes adultes et leurs enfants mineurs résidant dans les régions de Montréal-Centre, de Laval ou de la Montérégie.

### **3 Taille de l'échantillon**

€ 268 ménages de la communauté en provenance du Maghreb et du Moyen-Orient ont participé à l'étude;  
€ Dans ces ménages, des questionnaires ont été remplis sur tous les membres du ménage, fournissant ainsi des renseignements sur la santé et le bien-être de 960 personnes de tout âge; 405 personnes de 15 ans et plus ont également rempli un questionnaire individuel sur leurs habitudes de vie et leurs comportements.

### **3 Mode de collecte**

Une visite au domicile a été effectuée par un intervieweur originaire du Maghreb ou du Moyen-Orient ou par un intervieweur non arabophone qui avait à sa disposition un interprète en langue arabe au besoin. Les répondants avaient le choix de la langue de l'entrevue (français, anglais ou arabe).

### **3 Période de collecte**

Novembre 1998 à août 1999.

## Bibliographie

---

CLARKSON, May, Rebecca TREMBLAY et Nathalie AUDET (2002). *Santé et bien-être, immigrants récents au Québec. Une adaptation réciproque? Rapport de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 341 p.

DAVELUY, Carole, Lucille PICA, Nathalie AUDET, Robert COURTEMANCHE et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2<sup>e</sup> édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.

## Accès aux données de l'enquête

---

L'ISQ encourage les intervenants et les chercheurs dans le domaine de la santé et du bien-être des immigrants à utiliser les données d'enquête. Les chercheurs peuvent accéder aux données de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999 en s'adressant au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ), dont les bureaux sont situés à Montréal et à Québec. Pour de plus amples renseignements concernant l'accès aux données, voir le site Internet de l'ISQ ([www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)).

**Cette publication, réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec, est dédiée à la mémoire de May Clarkson.**

### Pour en savoir davantage :

Ce fascicule de Faits saillants sur les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient est disponible sur le site Internet de l'ISQ ([www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)) en cliquant sur l'onglet « Toutes nos publications » et en accédant ensuite à la rubrique Société – Santé.

Il est aussi possible de contacter la responsable du dossier, Lucille Pica, au (514) 873-4749 ou au 1 (800) 463-4090 (aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis).

**Citation suggérée :** PICA, Lucille (2004). *Faits saillants de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999 sur les immigrants originaires du Maghreb et du Moyen-Orient*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.